

## Interventi per la popolazione anziana tra studi economici e nuove sfide metodologiche

Huter K, Dubas-Jakobczyk K, Kocot E et al  
*Economic evaluation of health promotion interventions for older people: do applied economic studies meet the methodological challenges?*  
 Cost Eff Resour Alloc 2018; 16: 14

### INTRODUZIONE

In passato, la promozione degli interventi sanitari ha spesso coinvolto i bambini, le fasce giovani della popolazione o i lavoratori. Ad oggi, la crescente proporzione della popolazione anziana, nei Paesi OCSE, e l'incremento dell'età nelle rispettive popolazioni, ha sollevato l'interesse dei governi nella promozione di programmi rivolti soprattutto alla popolazione anziana. La conduzione di valutazioni economiche per questa fascia di età, tuttavia, deve affrontare una serie di ostacoli affinché venga realizzata in maniera appropriata. Obiettivo del presente lavoro è quello di individuare i requisiti specifici e di metodo che devono essere seguiti nel promuovere interventi sanitari per la popolazione anziana.

L'applicazione dei metodi di valutazione economica, in questo contesto, si trova ad affrontare tre problemi di ordine metodologico:

- a. le controversie legate ai metodi stessi della valutazione;
- b. il disegno dei programmi sanitari;
- c. le caratteristiche di un target specifico come gli anziani.

La promozione degli interventi sanitari può essere rivolta a molti ambiti, come l'istruzione, la famiglia, i trasporti, l'ambiente o la società: per tale motivo sarebbe sempre opportuno seguire un punto di vista della società e, in alcuni casi, tale scelta dovrebbe essere addirittura obbligatoria. Questo implica l'inclusione di una vasta gamma di costi e di benefici e, in particolare, la misurazione appropriata e la valutazione di:

1. assistenza informale, eseguita prevalentemente dai familiari, così da rendere il paziente autonomo per quanto possibile;
2. costi legati alla produttività; anche se parliamo di popolazione anziana (che non lavora) vi sono dei costi legati all'attività non retribu-

ita (volontariato, prendersi cura del partner malato, assistenza informale di cui al punto sopra);

3. costi non correlati all'intervento, che si verificano in un periodo di tempo più ristretto vista la minore aspettativa di vita degli anziani (il valore di questi costi è maggiore per gli anziani perché si verificherà in un immediato futuro rispetto alla popolazione giovane in cui i costi vengono "scontati" nel tempo);
4. benefici che vanno oltre il singolo esito in termini di salute (integrazione nella comunità, possibilità di movimento, inclusione sono benefici sociali che superano quelli sanitari).

L'inclusione o l'esclusione di questi fattori incide non poco nei risultati di una valutazione economica di un programma sanitario.

### METODI

È stata condotta una revisione sistematica della letteratura (MEDLINE/PubMed, EMBASE, Cochrane Library, National Health Service Economic Evaluation Database, Health Technology Assessment Database) e la consultazione dei siti internet di 23 istituzioni governative. La ricerca è stata effettuata nel luglio 2015 ed è stata poi aggiornata a marzo 2018. I termini di ricerca includono: popolazione anziana, promozione programmi o interventi, valutazione economica, tipo di studio. I criteri di eleggibilità hanno considerato:

1. una popolazione target con più di 65 anni,
2. interventi classificati come promozione della salute o interventi primari,
3. valutazioni economiche complete.

Gli studi devono essere pubblicati in lingua inglese, polacca o tedesca e l'anno di pubblicazione si muove in un intervallo compreso tra il 2000 e il 2018.

### RISULTATI

Complessivamente sono stati selezionati 37 studi che hanno rispettato i criteri di eleggibilità; la maggior parte (68%) è rappresentata da valutazioni economiche per strategie di prevenzione delle cadute, 5 trattano la disabilità legata alla limitata mobilità e i rimanenti si occupano rispettivamente di mancanza di attività fisica, ridotta attività mentale e salute orale. L'80% degli studi ha utilizzato l'analisi costo-efficacia

e l'analisi costo-utilità. Solo uno studio è stato condotto con una analisi costo-beneficio. La qualità degli studi è molto eterogenea, con 18 studi che rispettano i criteri di buona qualità proposti da Drummond. Il problema più comune è la mancanza/incompletezza di informazioni nel processo di valutazione o la carenza di inclusione di tutti i costi e gli esiti rilevanti in relazione all'obiettivo dello studio. Il punto di vista della società è stato adottato in solo 13 studi, mentre i quattro nodi fondamentali evidenziati sopra sono stati affrontati in meno della metà del campione.

Più in dettaglio:

- a. i costi per l'assistenza informale sono stati inclusi come parte dei costi diretti sanitari solo in 5 dei tredici studi;
- b. i costi legati alla produttività sono inclusi in 4 lavori ma non è sempre chiaro come vengano valutati;
- c. i costi non correlati all'intervento sono inclusi solo in due studi, in cui è mostrato come abbiano un impatto sostanzialmente negativo sul beneficio netto dell'intervento;
- d. gli ulteriori benefici dell'intervento mostrano una confrontabilità dei risultati davvero limitata.

## DISCUSSIONE

In generale, l'analisi ha mostrato enormi differenze sia nei metodi applicati che nella qualità complessiva degli studi. Le valutazioni condotte sono molto eterogenee sia in relazione alle categorie di costo che alla presentazione dei risultati e pertanto la confrontabilità dei risultati è piuttosto limitata. Anche se la prospettiva sociale è raccomandata per la valutazione economica di interventi di promozione della salute, solo il 40% degli studi include questo approccio. Questi risultati trovano conferma in altri studi riportati in letteratura, anche se l'eterogeneità è particolarmente evidente quando si tratta di considerare le categorie di costo e di esito che necessitano di un'attenzione specifica per gli interventi di promozione della salute mirati alla popolazione anziana e viene quindi sottolineata la necessità di definire una metodologia standardizzata per questo specifico target di popolazione.

**Letizia Orzella**

*Agenas, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## L'utilizzo delle teorie di genere nella ricerca in sanità pubblica

*Hammarström A, Hensing G*

*How gender theories are used in contemporary public health research*

*Int J Equity Health 2018; 17: 34*

### INTRODUZIONE

La ricerca internazionale mostra che esistono ancora sostanziali differenze di genere soprattutto in relazione ad alcune diagnosi importanti, come l'ipertensione e la depressione. Tuttavia, i ricercatori finora non sono riusciti a spiegare in modo soddisfacente queste differenze. Questo potrebbe in parte essere correlato al fatto che gli studi sulla salute pubblica spesso favoriscono la ricerca empirica, mentre i ricercatori mancano di impostazioni teoriche. Quindi, molte ricerche sono dedicate alle note differenze di genere nello stato di salute piuttosto che a spiegare la loro origine, il che potrebbe anche contribuire alla conservazione degli stereotipi di genere. Per trovare spiegazioni migliori per le differenze di genere nello stato di salute abbiamo bisogno di usare concetti, modelli o teorie legate al genere, anche se ancora manca lo sviluppo di specifiche teorie di genere nella ricerca nell'ambito della salute pubblica. Obiettivo del presente lavoro è proprio l'analisi delle teorie legate al genere e a come sono state utilizzate finora in sanità pubblica.

